

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



N°D. 14/20

CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015539

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MSADEK HARTI Société : NE : 12069
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MSADEK HARTI Date de naissance : 18/04/1977
Adresse :
Tél. : 06 60 40 16 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Ahmed BOUTALEB**
Spécialiste en Pédiatrie
283, Bd Driss El Harti, Etg 2
Tél/Fax: 05.22.55.54.87-Casablanca
Date de consultation : 03 Dec 2013
Nom et prénom du malade : MSADEK Zineb Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Contrainte
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 03 Dec 2013
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/12/19	G	1	250	Dr. Ahmed BOUTALEB Spécialiste en Pédiatrie 283, Bd Driss El Harti, Etg 2 Tél/Fax: 05.22.55.54.87-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/19	281,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<div> <div>H</div> <div> 25533412 00000000 </div> <div>D</div> <div> 21433552 00000000 </div> <div>G</div> <div> 00000000 35533411 </div> <div>B</div> </div>		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed BOUTALEB

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie, Réanimation et Urgences

Asthme de l'enfant et Allergologie

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد بوطالب

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

مرض الضيقية والحساسية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات

فرنسا

MUSADEK - Zineb

Nom.

Age.

Poids.

45

03 Dec 2019

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

$59 \times 2 = 118,00$

- Saplin 80 500g \oplus 200g

- $37,10$ $1 \text{ st} \times 8 \text{ g} \times 8$
- Scindys 50g : $200 \text{ g} (45) \times 4 \text{ g} \times 8$
 $50,80$ $1/4 \text{ Bm}$

- Mégesan 80 : $1 \text{ g} \times 3 \text{ g} \times 8$
Boite de 20 g

- Oedes 20g : 1 gelule le 20 g
 $52,80$

- Boite de 14 gélules $22,80$
- Boite 50g : $2 \text{ cc} \times 4 \text{ g} \times 8$
 $281,20$

37,00



PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V: 37DH10

LOT: 9MA101
PER: 03 2021



22,50

والرحم
LOT: 181039
PER: 02/2021
PPV: 52/80DH

PPV: 59DH00
PER: 05-22
LOT: I 1286

LOT 181039
EXP 02/2021
PPV 52/80DH

PPV 59DH00
PER 05-22
LOT I 1286
59,00

Mo: 9B